

# CAMPEONATO DEPORTIVO DE CONFRATERNIDAD FARMACÉUTICA 2019



Fecha:

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Fulbito Masculino

Fulbito Femenino

Vóleibol Mixto

*Nro	*N°. CQFP	*N° Camiseta	Apellidos	Nombres	DNI	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Nombre del equipo:

Color camiseta del equipo:

Nombre del delegado:

Código del delegado:

DNI del delegado:

Teléfono del delegado:

Email:

Firma del Delegado:

**\*El N° CQFP: los participantes deben tener la siguiente Condición: Colegiados en el CQFDLima o Callao.**

**\* El N°. Camiseta: Para una mejor identificación del jugador dentro del campo de juego.**

**NOTAS:**

- La ficha de inscripción será aceptada sólo si cuenta con todos los datos de los participantes.
- Se deberá adjuntar a este documento el recibo de pago para concretar la inscripción.
- La conformidad de la inscripción se hará llegar al delegado vía correo electrónico.
- Los participantes ceden al CQFDLima el derecho de hacer uso de las imágenes capturadas durante el desarrollo del Campeonato con fines de difusión institucional.

La presente ficha de inscripción es la constancia de que el delegado del equipo presenta y certifica que los miembros de su equipo, que figuran en ella, cumplen y aceptan los requisitos y condiciones que estipulan las bases generales y específicas del campeonato.